

Spett.le
AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE ASFO
Alla c.a. del
DIRETTORE S.C. SANITA' ANIMALE
Pec: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Il/La sottoscritto/a dott./ssa _____
nato/a a _____ il _____ residente
in _____ via _____ n. _____
Medico Veterinario iscritto all'Ordine Provinciale di _____ al n. _____

CHIEDE

di essere autorizzato ad effettuare i prelievi per la diagnosi dell'Anemia Infettiva come previsto dall'art. 2 del Decreto del Ministero della Salute del 2 febbraio 2016 - Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell' anemia infettiva degli equidi.

A tal fine

DICHIARA

che per l'espletamento dell'attività di cui sopra si atterrà a quanto riportato nell' Allegato 1 del Decreto del Ministero della Salute del 2 febbraio 2016 e nella nota della Direzione centrale salute della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia prot. n. 0016741/P del 17 ottobre 2016.

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO VETERINARIO

IL DIRETTORE S.C. SANITA' ANIMALE
DELL'AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE

AUTORIZZA

Il/La dott./ssa _____ ad effettuare i prelievi per la diagnosi dell'Anemia Infettiva come previsto dall'art. 2 del Decreto del Ministero della Salute del 2 febbraio 2016 - Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell' anemia infettiva degli equidi.

A tal riguardo, vengono allegati il D.M. 2 febbraio 2016 e la Nota regionale prot. n. 0016741/P del 17 ottobre 2016.

Pordenone, _____

Il Direttore SC SANITA' ANIMALE
Dott.ssa Marta Dal Cin